

Gutachten

zur Frage der rechtlichen Grenzen der Einflußnahme
durch die 'Westfälische Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation (WAG)'
auf Konzeption und Arbeit der Einrichtungen
für die stationäre Heilbehandlung von Drogenabhängigen

[Zwischenergebnis]

1. Das Gutachten wird erstattet im Auftrag der; dabei wird von folgendem tatsächlichen Hintergrund ausgegangen:

Nachdem die Zusammenarbeit zwischen der 'Westfälischen Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation in der LVA Westfalen' (nachf.: WAG) und den 'Einrichtungen für die stationäre Heilbehandlung von Drogenabhängigen' (nachf.: Einrichtungen) in der Vergangenheit ohne vertragliche Festlegung erfolgte, ist seit etwa drei Jahren eine neue Entwicklung zu beobachten: Grundlage für die Belegung von Therapieplätzen durch die WAG ist nun - zunächst bei der Anerkennung neuer Einrichtungen - der 'Belegungsvertrag zur Regelung künftiger Zusammenarbeit ...' (nachf.: Belegungsvertrag (BelV), nach dem Muster vom Juli 1994). Neuen Einrichtungen wird die Anerkennung - und damit die Belegung durch die WAG - versagt, wenn sie diesen im Zuständigkeitsbereich der WAG einheitlich gültigen Belegungsvertrag nicht akzeptieren. Hierbei ist zu beachten, daß die Plätze in den Einrichtungen zum überwiegenden Teil durch die LVA belegt werden, so daß die WAG insofern faktisch ein Monopol verwaltet. Auf bereits bestehende Einrichtungen wird mit dem Ziel eingewirkt, dieselben Regelungen und Standards umzusetzen. Hierbei haben sich in der Praxis einige Unstimmigkeiten ergeben, die auch die Frage nach den rechtlichen Grenzen solch einseitig diktiertter Belegungsverträge bzw. -regelungen berühren.

2. Im Rahmen des Belegungsvertrages geht es vorrangig um folgende Probleme:

- Einfluß der WAG auf Personalentscheidungen im therapeutischen Team:

"§ 4 Personal, Leistungsspektrum

1. Die Einrichtung räumt der WAG ein Mitspracherecht bei der Auswahl des Leitungs- und Therapeutenteams der Einrichtung insofern ein, daß diese Stellen nicht ohne Zustimmung der WAG besetzt werden können. Sonstige Personalveränderungen und freie Stellen sind der WAG unverzüglich mitzuteilen."

- Zustimmungserfordernis für die WAG zum Therapiekonzept:

"§ 5 Patientenversorgung

1. Das Therapiekonzept erfordert die Zustimmung der WAG."

- Festsetzung der Behandlungsdauer

"§ 7 Einberufung, Verweildauer, Entlassung

3. Die stationären Behandlungen werden in der Regel bis zu 9 Monaten bewilligt. In diesem Rahmen richtet sich die Behandlungsdauer nach dem individuellen Behandlungsbedarf. [...]

5. Verlängerungen der Therapie sind spätestens drei Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes bei der WAG zu beantragen und ausführlich zu begründen."

- Einfluß auf die Hausordnung:

"§ 8 Hausordnung

Eine mit der WAG abgesprochene Hausordnung ist den Versicherten in geeigneter Form rechtzeitig bekanntzugeben."

- Befugnisse der Prüfbeauftragten:

"§ 12 Prüfbeauftragte

Die WAG ist berechtigt, durch ihre Beauftragten die Einrichtung jederzeit ohne vorherige Anmeldung zu prüfen und sämtliche Funktionen des Hauses zu kontrollieren. Die Beauftragten der WAG sind befugt, sämtliche Räumlichkeiten zu besichtigen. Dabei können Gespräche, die sich auf die Einrichtung und den Ablauf der Heilbehandlung beziehen, mit den Versicherten geführt werden, auch ohne Anwesenheit Dritter."

- Beschränkung der Belegungszusage:

"§ 13 Belegungszusage

1. Die WAG verpflichtet sich, die Einrichtung gemäß § 2 dieses Belegungsvertrages zu belegen, sofern und soweit entsprechende Haushaltsmittel zur Verfügung stehen, entsprechende Vorschläge für die Einrichtung vorliegen und die entsprechenden Anträge von Drogenabhängigen auf stationäre Heilbehandlungen von der WAG bewilligt werden.

2. Im Einzelfall kann die WAG von Vorschlägen der Beratungsstellen für die Einrichtung abweichen, wenn die WAG aufgrund pflichtgemäßer Ermessensausübung die Behandlung in einer anderen Einrichtung für erfolgversprechender hält oder in einer anderen geeigneten Einrichtung eine frühere Aufnahmemöglichkeit besteht.

3. Aus einer Unter- oder Nichtbelegung der Einrichtung können keinerlei Ansprüche gegenüber der WAG hergeleitet werden. Belegungsausfälle werden nicht ersetzt."

- Pflegesatzvereinbarung

"§ 14 Pflegesatz

1. Für die Inanspruchnahme der Einrichtung zahlen die Mitglieder der WAG einen Pauschalpflegesatz, der in seinen Einzelheiten und seiner Abwicklung im Rahmen einer gesonderten Verhandlung festgesetzt wird. [...]

3. Bei der Ermittlung des Pflegesatzes werden die Grundsätze der Renten- und Krankenversicherungsträger zur wirtschaftlichen und sparsamen Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der jeweils gültigen Fassung berücksichtigt."

- Verbindlichkeit nachträglicher Rundschreiben

"§ 17 Richtlinien und Rundschreiben der WAG

Die von der WAG herausgegebenen Richtlinien und Rundschreiben sind von der Einrichtung unbedingt zu beachten. Diese sind in der jeweils geltenden Fassung Bestandteil dieses Belegungsvertrages."

"§ 19 Inkrafttreten, Änderungen, Kündigung

3. Eine fristlose Kündigung dieses Belegungsvertrages ist zulässig, wenn ein wichtiger Grund gegeben ist. Ein wichtiger Grund für die WAG liegt insbesondere bei Verstoß gegen eine Bestimmung dieses Belegungsvertrages sowie gegen Rundschreiben und Richtlinien der WAG vor."

Daneben erscheinen folgende Problemfelder rechtlich klärungsbedürftig:

- Festsetzung von Auslastungsquoten

Die Auslastungsquoten werden einseitig durch die WAG festgelegt, zuletzt auf 95%, während einige Einrichtungen mit niedrigeren Auslastungsquoten arbeiten (z.B. 93%); daneben sind aus anderen Bundesländern zum Teil Auslastungsquoten von bis zu 100% bekannt.

- Rahmen der Finanzautonomie

Obwohl den Einrichtungen ein 'unternehmerisches Risiko' übertragen wird, werden bestimmte betriebswirtschaftliche Steuerungsmechanismen beschränkt. So können Einsparungen in einem Haushaltsjahr nicht in den kommenden Haushalt übertragen werden, da sie aus dem Pflegesatz herausgerechnet werden.

- Eingruppierung als 'Fachklinik'

Die Einrichtungen werden von der WAG als 'Fachkliniken' behandelt, ohne daß sie in den 'Krankenhausbedarfsplan' aufgenommen worden sind.

- Eingriff in die Tarifautonomie

Durch Festsetzung bestimmter Gehaltseingruppierungen (z.B. BMT IVb/IVa für Gruppentherapeuten) greift die WAG teilweise in die Tarifautonomie der Tarifpartner ein, die sich auf Anwendung des BAT verpflichtet haben (z.B. BMT III für Gruppentherapeuten).

3. Rechtsgrundlagen

Die gesetzliche Rechtsgrundlagen sind zunächst § 13 und § 15 Abs.2 SGB-VI:

"§ 13 Leistungsumfang

(1) Der Träger der Rentenversicherung bestimmt im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtungen nach pflichtgemäßem Ermessen.

(2) Der Träger der Rentenversicherung erbringt nicht

[...]

3. medizinische Leistungen zur Rehabilitation, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht entsprechen."

"§ 15 Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

(2) Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation werden vor allem stationär einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung in Einrichtungen erbracht, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal entweder von dem Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werden oder mit denen ein Vertrag besteht. Die Einrichtung braucht nicht unter ständiger ärztlicher Leitung zu stehen, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert. Die Leistungen der Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation müssen nach Art und Schwere der Erkrankung erforderlich sein."

Demnach haben die Rentenversicherungsträger die Aufgabe, unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer und Umfang sowie Durchführung der Rehabilitationsleistungen (§ 9 SGB-VI) und die Rehabilitationseinrichtungen zu bestimmen. Dabei werden die - hier in Frage stehenden - medizinischen Leistungen zur Rehabilitation vorrangig stationär erbracht, und zwar in Einrichtungen, die unter ständiger ärztlicher Leitung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal betrieben werden. Soweit es sich nicht um Einrichtungen handelt, die von dem Rentenversicherungsträger selbst betrieben werden, ist für die Bestimmung einer Rehabilitationseinrichtung im Einzelfall (§ 13 Abs.1 SGB-VI) ein Vertrag gemäß § 15 Abs.2 S.1 SGB-VI erforderlich.

§ 15 Abs.2 SGB-VI beruht in der geltenden Fassung auf dem sog. 'Rentenreformgesetz 1992', das auf einen weitgehend wortgleichen gemeinsamen Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU, der SPD und der FDP vom 7.3.1989 zurückgeht. In den Ausführungen zur Neufassung des § 15 Abs.2 heißt es hinsichtlich der hier relevanten Frage u.a. wörtlich:

"Absatz 2 beschreibt den Rahmen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Danach können diese Leistungen nur stationär und nur in solchen Einrichtungen erbracht werden, die über einen für die erfolgreiche Durchführung medizinischer Leistungen notwendigen Qualitätsstandard verfügen. Hierzu gehört, daß die Einrichtung ärztlich geleitet wird und in ihr geschultes Personal tätig ist."
(BT-Drs.11/4124 S.155)

Zum Vertragerfordernis wird dort weiter ausgeführt:

"Das Erfordernis eines Vertrages des Rentenversicherungsträgers mit der Einrichtung steht im Zusammenhang mit der stationären Leistungserbringung und dem Einrichtungsbestimmungsrecht des Rentenversicherungsträgers. Die Regelung trägt dem Sachleistungsprinzip im Rehabilitationsrecht der Rentenversicherung Rechnung. ... Die Regelung soll es den für den Erfolg der Rehabilitation verantwortlichen Rentenversicherungsträgern besser als bisher ermöglichen, auf die Leistungsanbieter und die Qualität ihrer Leistungen Einfluß nehmen zu können. ... Das Vertragerfordernis stellt sicher, daß der Rentenversicherungsträger seiner Verpflichtung als Leistungsträger nachkommen kann und nicht mit Rücksicht auf bestehende Erstattungsansprüche bei bestimmten Leistungen nur noch Leistungen zu finanzieren hat, ohne auf Art und Qualität der Leistungen Einfluß nehmen zu können."
(aaO S.156; vgl. auch LK-Niesel § 15 Rdn.14)

Hier wird das gesetzgeberische Ziel deutlich, die Rentenversicherungsträger mehr als bisher für die Einhaltung von Qualitätsstandards in die Verantwortung zu nehmen, indem ihnen aufgetragen wird, "auf die Leistungsanbieter und die Qualität ihrer Leistungen Einfluß zu nehmen." Als inhaltliche Kriterien für die bezweckte 'Einflußnahme' werden - neben der Beachtung der 'Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit' (dazu s.u.) - genannt

- der 'allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse' (§ 13 Abs.2 Ziff.3 SGB-VI),
- der Betrieb der Einrichtungen unter 'ständiger ärztlicher Verantwortung' (§ 15 Abs.2 S.1 SGB-VI),
- die 'Mitwirkung von besonders geschultem Personal' bei dem Betrieb dieser Einrichtungen (§ 15 Abs.2 S.1 SGB-VI) und
- die 'Erforderlichkeit der Leistungen' der Einrichtungen gemessen an der 'Art und Schwere der Erkrankung' (§ 15 Abs.2 S.3 SGB-VI).

Daneben haben die Rentenversicherungsträger die allgemeinen 'Aufgaben der Rehabilitation' zu beachten, wie sie der Gesetzgeber in § 9 Abs.1 SGB-VI normiert hat. Demnach werden Rehabilitationsleistungen erbracht, um

- Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit zu verhindern und
- das Verbleiben im Erwerbsleben bzw. die dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu ermöglichen; (Satz 1)
- das Erbringen von Rentenleistungen zu verhindern bzw. zu verzögern (Satz 2).

Zur Klärung der sich überschneidenden Zuständigkeiten der Krankenversicherungsträger einerseits und der Rentenversicherungsträger andererseits bei der Rehabilitation von Abhängigkeitskranken wurde im Vereinbarungswege mit der sog. 'Suchtvereinbarung' (Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 20. November 1978) ein Kriterienkatalog für die Anerkennung von Einrichtungen für die Entwöhnungsbehandlung festgelegt, der bis heute - zumindest im Innenverhältnis der unterschiedlichen Versicherungsträger - verbindlich ist. In diesen 'Voraussetzungen für die Auswahl von

Einrichtungen zur stationären Entwöhnungsbehandlung von Abhängigkeitskranken' (Anlage 1) heißt es u.a.:

"2. Die Einrichtung muß ein wissenschaftlich begründetes Therapiekonzept vorlegen, das unter anderem Aussagen zur Anfangsdiagnostik, zum Behandlungsplan und zur Epikrise enthält und damit die Effektivität der Gesamtbehandlung überprüfbar macht. Die Einrichtung muß außerdem bereit sein, sich in einem noch festzulegenden Umfang an Effektivitätskontrollen zu beteiligen.

3.1 In der Einrichtung müssen auf dem Gebiet der Suchtkrankenarbeit qualifizierte und erfahrene Ärzte, Diplom-Psychologen, Sozialarbeiter/Sozialpädagogen sowie Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten zur Verfügung stehen.

3.2 Sie sollen eine geeignete Zusatzausbildung haben. Als Zusatzausbildung kommen z.B. in Betracht [...]

4. Die Einrichtung muß einen ärztlichen Leiter haben. Im Leitungsteam müssen außerdem die Fachbereiche Psychologie und Sozialarbeit vertreten sein."

Dieser Kriterienkatalog ist im übrigen identisch mit den als Anlage 2 zum 'Gesamtkonzept zur Rehabilitation von Abhängigkeitskranken (...) vom 15. Mai 1985' (seinerseits Anlage zur Empfehlungsvereinbarung Nachsorge vom 18. März 1987) vereinbarten Kriterien für die Inanspruchnahme von 'Einrichtungen zur stationären Entwöhnung' (abgedruckt in GK-SGB VI § 15 Anhang 4; nunmehr ersetzt durch die 'Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht' vom 1.4.1991, siehe dort insb. § 5; vgl. dazu HzS-Friedrich Rz.2136).

Die Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (s.o. § 13 Abs.1 SGB-VI) findet eine Entsprechung in § 5 Abs.2 RehaAnglG, wonach jeder Träger "im Rahmen seiner Zuständigkeit unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit die nach Lage des Einzelfalls erforderlichen Leistungen so vollständig und umfassend zu erbringen [hat], daß Leistungen eines anderen Trägers nicht erforderlich werden". Gemäß § 8 Abs.1 Ziff.4 iVm Abs.2 S.2 RehaAnglG haben die Rehabilitationsträger eine 'Gesamtvereinbarung über die Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bei der Durchführung der Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation' abgeschlossen. In § 6 Abs.2 dieser Gesamtvereinbarung wird noch einmal daraufhin gewiesen, daß sich die bereits gemäß § 15 Abs.2 S.1 SGB-VI erforderliche 'Vereinbarung' (resp. Vertrag) auf die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu erstrecken haben. Solche Vereinbarungen haben gemäß § 6 Abs.3 "insbesondere Regelungen zu enthalten" über

- "1. Anforderungen an die personelle und sachliche Ausstattung der Einrichtung,
- 2. Kostenerfassung und -darstellung
- 3. Höhe der Pflegesätze je Maßnahmeteilnehmer."

4. Rechtliche Würdigung

Nach alledem dürfte deutlich geworden sein, daß der WAG bereits von Rechts wegen und ganz im Sinne des Gesetzgebers eine hohe Verantwortung bei der Durchsetzung der o.g. Ziele der Rehabilitationsmaßnahmen und bei der Umsetzung der ihr zu diesem Zweck

übertragenen Aufgaben zukommt. Dabei hat die WAG prinzipiell das Recht, auf die Einrichtungen einzuwirken bzw. einen entsprechenden Einfluß geltend zu machen, um den gesetzlichen Vorgaben im Bereich medizinischer Rehabilitationsleistungen Geltung zu verschaffen.

Ist demnach die Vorgehensweise der WAG bei dem Abschluß der gemäß § 15 Abs.2 SGB-VI erforderlichen Verträge einerseits und bei den entsprechenden Verhandlungen mit bereits bestehenden Einrichtungen andererseits prinzipiell rechtmäßig, so erweist sich als zentrale Aufgabe dieser Begutachtung, im Blick auf einzelne Problemfelder (s.o.1.) jeweils die Grenzen dieses Einwirkungsrechts bzw. entsprechender Einflußnahmen zu bestimmen. Dabei bilden die von den beteiligten Versicherungsträgern vereinbarten Empfehlungen (s.o.3.) einen wichtigen Orientierungsrahmen, an dem zumindest das eigene Handeln gemessen werden kann, sie können aber ihrerseits anderweitige gesetzliche Vorgaben nicht aushebeln.

Vor diesem normativen Hintergrund wären die Einzelfragen zu bearbeiten - im Rahmen dieses 'Zwischenergebnisses' insofern zunächst nur cursorische Anmerkungen zu einigen dieser Fragen:

- Das Mitspracherecht bei der Auswahl des Leitungs- und Therapeutenteams der Einrichtung folgt den gesetzlichen Vorgaben, wonach die Einrichtungen "unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal" betrieben werden müssen. Dabei liegt es in der Verantwortung des Versicherungsträgers, die hierfür maßgeblichen Kriterien zu entwickeln, wie dies in den verschiedenen Empfehlungsvereinbarungen geschehen ist (s.o.). Das Mitspracherecht kann sich darauf erstrecken, die Besetzung der Leitungs- und Therapeutenstellen von der Zustimmung der WAG abhängig zu machen, um auch im Einzelfall eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Besetzung zu gewährleisten. Die Zulässigkeit einer Zustimmungsverweigerung ist allerdings insofern beschränkt, als unter mehreren, von Gesetzes wegen - und gemäß den Kriterien der WAG - geeigneten BewerberInnen das Auswahlrecht bei der im übrigen autonomen Einrichtung verbleibt.

- Die WAG hat das Recht - und im Sinne der o.g. gesetzlichen Vorgaben auch die Pflicht -, die Therapiekonzepte von Einrichtungen gemäß § 15 Abs.2 S.1 SGB-VI auf ihre Effektivität im Hinblick auf den Auftrag des Rentenversicherungsträgers im Zusammenhang mit Rehabilitationsleistungen und auf ihre Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit hin zu überprüfen. In diesem gesetzlichen Rahmen verbleibende Spielräume dürfen allerdings von den Einrichtungen ausgefüllt werden, mit anderen Worten: Die WAG hat nicht das Recht, den Einrichtungen ihrerseits ein eigenes Therapiekonzept aufzuzwingen.

- In dem vorgenannten Rahmen klärt sich auch die Frage nach der Zulässigkeit verkürzter Bewilligungszeiträume. Von dem in einem vorgegebenen Rahmen individuellen Behandlungsbedarf einerseits und der Ausnahmeregelung für Verlängerungsanträge andererseits abgesehen sind die Vorgaben der WAG im Sinne der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nicht zu beanstanden, solange sie nicht willkürlich erscheinen und/oder mit den spezifischen therapeutischen Erfordernissen in der Entwöhnungsbehandlung unvereinbar sind - davon kann aber wohl offenbar keine Rede sein.

- Der Einfluß der WAG auf die Hausordnung erscheint fragwürdig, wobei allerdings zu differenzieren wäre: Soweit sich die Vorgaben darauf beziehen, die Interessen der Versicherten gegenüber den Einrichtungen zu wahren, wird dagegen - auch von Seiten der Einrichtungen - nichts einzuwenden sein. Sollen über die Hausordnung jedoch weitergehende inhaltliche Vorgaben (jenseits des zulässigen Einflusses auf das Therapiekonzept, s.o.) durchgesetzt werden, ist die Einflußnahme nicht von dem gesetzlichen Auftrag gedeckt.

- Die Befugnisse der Prüfbeauftragten sind sehr weitgehend, weil unbestimmt formuliert. Ein jederzeitiges anmeldungsfreies Prüfungs- und Kontrollrecht hinsichtlich sämtlicher Funktionen der jeweiligen Einrichtung (incl. Besichtigung aller Räume) geht weit über das hinaus, was den Rentenversicherungsträgern sowohl im Interesse ihrer Versicherten als auch zur Gewährleistung ihres gesetzlichen Rehabilitationsauftrages an externen Kontrollrechten zukommen kann. Im übrigen geht es auch weit über das hinaus, was in Ziff.2 S.2 der Anlage 1 zur Empfehlungsvereinbarung 1978 normiert wurde als 'Bereitschaft der Einrichtung, sich in einem noch festzulegenden Umfang an Effektivitätskontrollen zu beteiligen.'

- Hinsichtlich der Verbindlichkeit nachträglicher Richtlinien und Rundschreiben ist Zurückhaltung geboten. Zunächst einmal ist es prinzipiell problematisch, daß einer der Vertragspartner einseitig und nachträglich den Vertragsinhalt ergänzen kann, insbesondere wenn bei Nichtbeachtung die fristlose Kündigung des Belegungsvertrages zulässig sein soll (§ 19 Abs.3). Die Einrichtungen sind keine untergeordneten Stellen der WAG, sondern Vertragskliniken. Richtlinien und Rundschreiben sind daher nicht per se verbindlich, sondern nur, soweit sie eine Konkretisierung gesetzlicher Vorgaben oder von auf gesetzlichen Vorgaben beruhenden legitimen Aufgaben der Rentenversicherungsträger darstellen.

Weitere Ausführungen (und ggfls. Korrekturen) - insbesondere zu den hier offen gebliebenen Einzelfragen - vorbehalten!

Bielefeld, 16.10.1995